

介護保険制度の見直しに関する意見（案）

令和4年12月〇日
社会保障審議会介護保険部会

はじめに

- 介護保険制度は、その創設から 22 年が経過し、高齢化の進行とともに 65 歳以上の第 1 号被保険者は約 1.7 倍に増加する中で、サービス利用者数は約 3.5 倍に増加するなど、高齢者の介護になくてはならないものとして私たちの社会に定着し、発展してきた。
- 介護保険制度の運営は、人口動態や介護サービスを利用する高齢者の心身の状況に自ずから大きく影響される。これまで、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据え、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできた。次期第 9 期介護保険事業計画期間中に 2025 年を迎えることとなるが、今後見込まれる人口構造の変化とそれに伴う社会環境の変化に対応し、高齢者の生活を支える介護保険制度であり続けるために、引き続き、制度の不断の見直しが必要である。
- とりわけ、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える 2040 年頃を見通すと、高齢者人口に占める 85 歳以上人口の割合が上昇することが見込まれる。要介護認定率は年齢が上がるにつれ上昇し、特に 85 歳以上で上昇する傾向にあることや、一人当たり介護給付費が 85 歳以上の年齢階級で急増すること等を考え合わせれば、こうした人口動態が今後の介護保険制度にサービス需要や給付費の増加という形で大きなインパクトを与えることが見込まれる。
- これと同時に、今後、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口が急減することが見込まれている。このため、全産業的に人材の確保が厳しい状況となる一方、サービス需要に対応した介護人材の必要数は増えることが見込まれる。足下において既に人材不足が指摘されている介護サービスについて、働く環境の改善を含む人材確保に向けた取組を一層推進するなど、人材不足が供給の制約要因とならないよう、早急な対応が求められる。
- また、こうした人口構造の変化は全国で一様に起こるのではなく、都市部で高齢者人口が急増する一方で、もともと高齢者人口の多い地方では緩やかな増加にとどまったり、ピークを過ぎて減少に転じたりするなど、多様な形で進行していくことから、各地域の特性や実情に応じた対応が必要となる。
- 他方、昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大は、介護サービスの提供や介

介護保険制度の運営に大きな影響を及ぼすとともに、地域における医療・介護の提供に係る課題を示唆することとなった。また、新型コロナウイルス感染症への対応の中で、介護現場や行政手続など様々な場面でICTの活用が急速に進むことにもつながった。

- 介護保険制度は、加齢により生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった方が尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う制度である。こうした制度趣旨に則り、更なる高齢化や様々な社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現しなくてはならない。
- こうした共通理解のもと、本部会では本年（2022年）3月以降、○回にわたって審議を重ねてきた。以下、本部会におけるこれまでの議論を整理し、介護保険制度の見直しに関する意見書として取りまとめる。

I. 地域包括ケアシステムの深化・推進

(総論)

- 介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいということは、国民の共通の願いである。その願いを実現させるためには、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保される地域を、人口・世帯構成や地域社会の変化があっても、各地域の実情に応じて構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域包括ケアシステム」を深化・推進させていかなければならない。

<介護サービス基盤の計画的な確保、住まい>

- 介護サービス等の基盤については、地域の人口動態や介護ニーズの見込みを適切に捉えて医療・介護需要の見通しを行い、施設・サービス種別の変更なども含め計画的に確保していく必要がある。
- 具体的には、主に都市部において多くの高齢者が、介護が必要となりやすい年齢層に達することに伴い、介護ニーズも急増することが見込まれる一方、既に高齢化のピークを迎えた地域では介護ニーズがピークアウトすることが見込まれるなど、地域によってサービスの利用状況に変化が生じる可能性がある。また、要介護者が点在するような地域では、在宅サービスを効率的に提供することが事実上難しい場合も想定される。こうしたことを踏まえ、既存のサービス基盤の適切な活用や住まいの確保等も課題となる。

<一人ひとりに寄り添う介護サービス>

- 介護サービスについては、利用者の状態や家族などの周囲の状況、暮らし方などに変化があっても、ケアマネジャーのアセスメントや専門的知見に基づいて、利用者一人ひとりの個別ニーズに応じたサービスが提供されることが重要である。このため、自立支援に資する質の高いケアマネジメントを実現するとともに、こうした状況の変化や本人の希望に柔軟に対応できるよう、住まいや住まい方も踏まえた必要なサービス提供体制を整備することが重要と考えられる。

<医療需要への的確な対応>

- また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が大幅に増加する中で、医療・介護が有機的に連携し、住み慣れた地域で医療・介護を継続して受け続けるこ

とができる体制を整備することが重要である。

<介護DXの推進>

- 今後は、デジタル技術を活用し、介護情報の標準化や情報連携基盤の構築を進め、医療機関や介護事業所が医療・介護情報等を本人の同意の下に共有・活用できるようにするとともに、こうした情報を、市町村が自立支援・重度化防止等の取組に活用するなど、医療での取組に遅れることなく、介護DXを進めていくことが重要である。

<安心・安全の確保>

- こうした中で、介護現場における事故や虐待といった高齢者の生命・身体の危機に直結するような事態が生じないよう、必要な対応を講じることが重要であることは言うまでもなく、サービス提供の場面における安全性の確保や虐待防止に向けて効果的な対応を検討する必要がある。

<総合事業の推進>

- 生きがいを持った生活への支援をはじめ、地域の中に住民主導のものも含めた様々な社会資源があり、これらについて生活支援コーディネーター等が発掘等を行うとともに、地域包括支援センター等が主体となって調整を行い、医療・介護サービス等とともに包括的に生活支援等が提供されるようにすることが重要である。

<介護予防や社会参加>

- その際、住民がより長くいきいきと地域で暮らし続けることができるよう、介護予防の取組を進めるとともに、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう、高齢者の社会参加等を進めることで、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域が形作られていくことが期待される。

<地域包括支援センターの体制整備と地域共生社会づくり>

- また、認知症の人や要介護高齢者の増加、単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加が見込まれる中、認知症の人や要介護高齢者への支援のみならず、その家族等の介護者が抱える負担や複雑化した課題への対応が必要である。地域住民からの総合相談支援等を担う地域包括支援センターについて、体制や環境の整備を図っていくことに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要である。

- このような医療・介護・住まい・生活支援・社会参加の支援が必要な者は高齢者に限られず、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、ひとり親家庭や、これらの要素が複合したケースも含め、究極的には、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う「地域共生社会」の実現が、「地域包括ケアシステム」の目指す方向であるとも言える。

<保険運営と地域デザイン機能の強化>

- 上記の課題に対応する観点からは、介護保険の保険者である市町村が、限られたマンパワーの中で事務を効率化し、保険制度を運営する保険者としての機能をより一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、地域包括ケアシステムを推進する主体として、介護保険サービス基盤の確保に加え、介護予防の取組や地域づくりなど、地域の実情に応じて仕組みや取組をデザインする、いわば「地域デザイン」に係る業務を展開することが欠かせない。
- こうした機能を果たすためには、市町村が情報連携基盤の構築等を主体的に進め、地域の高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を推進するための役割を果たすことが期待される。
- 以上の観点から、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、「1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備」、「2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現」、「3. 保険者機能の強化」というそれぞれの観点から検討を行った。

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

(地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備)

- 今後、都市部を中心に85歳以上人口が急増し、施設・在宅を含め介護サービスに対するニーズも増加することが見込まれる。一方、地方では介護ニーズがピークアウトしているところもある。こうした地域によって異なるニーズや介護人材確保の状況に応じて、施設・在宅・居住系を含めてバランス良く介護サービスの基盤整備を行うため、長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえつつ、計画を策定することが重要である。

その際、必要に応じて、既存施設・事業所の今後のあり方も含めた検討を、各自治体に促すことが重要である。

- 介護ニーズの状況や介護サービスの提供体制には地域差があり、特に中山間地域や離島など介護の資源が脆弱な地域への留意が必要となる。地域の実情に応じた介護サービス基盤を確保するため、都道府県による広域的な観点からの調整や市町村支援が重要であり、国が自治体に対して適正な支援を行うことも重要である。

(在宅サービスの基盤整備)

- 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要である。

- その際、例えば、特に都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当である。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護など、機能が類似・重複しているサービスについては、将来的な統合・整理に向けて検討する必要がある。

- 看護小規模多機能型居宅介護は、主治医との密接な連携のもと、通い・泊まり・訪問を利用者の状態に応じて柔軟に提供する地域密着型サービスとして、退院直後の利用者や看取り期など医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えている。今後、サービス利用機会の拡充を図るため、地域

密着型サービスとして、どのような地域であっても必要な方がサービスを利用しやすくなるような方策や、更なる普及を図るための方策について検討し、示していくことが適当である。

(ケアマネジメントの質の向上)

- ケアマネジメントに求められる役割、ICTやデータの利活用に係る環境変化等を踏まえ、ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、第9期介護保険事業計画期間を通じて、包括的な方策を検討する必要がある。

- その際には、法定研修のカリキュラムの見直しを見据えた適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着を図るとともに、オンライン化の推進など研修を受講しやすい環境を整備していくことが重要である。さらに、法定外研修やOJT等によるケアマネジャーの専門性の向上を図ることが重要であり、国としても周知を図っていく必要がある。加えて、各都道府県における主任ケアマネジャー研修の受講要件等の設定状況を踏まえ、質の高い主任ケアマネジャー養成を推進するための環境整備を行うことが必要である。
また、介護サービス全体として、科学的介護が推進されているところ、ケアマネジメントについてもケアプラン情報の利活用を通じて質の向上を図っていくことが重要である。

- ICTの活用状況などを踏まえて更なる業務効率化に向けた検討を進めていくことが重要である。ケアプランの作成におけるAIの活用についても、実用化に向けて引き続き研究を進めることが必要である。

- 公正中立性の確保も含めケアマネジメントの質を向上させていくためには、ケアマネジャーが十分に力を発揮できる環境を整備していくことが重要であり、上記の業務効率化等の取組も含め、働く環境の改善等を進めていくことが重要である。

- また、現在マイナンバー制度を活用した「国家資格等情報連携・活用システム(仮称)」の構築について検討が行われているところであり、ケアマネジャーに関する資格管理手続の簡素化等に向けて、こうしたシステムが活用できるような環境整備が必要である。

(福祉用具)

- 介護保険制度における福祉用具については、制度施行当初からの状況の変

化等を踏まえ、令和4年2月より外部有識者が参画する「介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会」において、6回にわたり幅広く検討を行い、同年9月14日に議論の整理をとりまとめている。こうした議論の整理を踏まえ、福祉用具貸与・販売種目のあり方や福祉用具の安全な利用の促進等について、引き続き、検討を進めることが適当である。

(在宅医療・介護連携)

- 在宅医療・介護連携の推進に向けて、
 - ・ 市町村と医師会等関係機関・医師等専門職の緊密な連携
 - ・ 都道府県や市町村における医療や介護・健康づくり部門の庁内連携、総合的に進める人材の育成・配置
 - ・ 広域的な調整やデータの活用・分析など、都道府県による市町村支援の推進
 - ・ 国による自治体支援などを進めていく必要がある。

- 在宅医療・介護連携推進事業について、これまでの事業を踏まえつつも、市町村が地域のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決が図られるとともに、最近の動向を踏まえ、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿って運用することが重要である。令和2年介護保険制度改正において見直した省令や手引き等について、国としても引き続きその周知を図っていくことが適当である。また、各自治体の取組状況や課題を把握し、国による自治体支援の内容を検討していくことも重要である。

- 自治体がPDCAサイクルに沿った事業展開を確立していくため、地域包括ケア「見える化」システムも含むデータの活用方法を分かり易く整理し、周知することが適当である。加えて、事業の好事例を横展開することも重要である。

- 地域の介護サービス基盤の整備に当たっては、介護保険事業（支援）計画と地域医療構想の整合も含め、医療提供体制のあり方と一体的に議論を行いながら進めていくことが必要である。

- 医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性を図るため、計画策定の際に、都道府県や市町村における医療・介護の担当部局間で協議を行い、緊密な連携を図ることが重要である。

- 社会保障審議会医療部会において、かかりつけ医機能強化のための制度整備が検討されている。かかりつけ医機能には、在宅医療の提供、介護との連携が含まれることから、医療と介護の連携を強化するため、かかりつけ医機能の検討状況を踏まえて必要な対応を検討することが適当である。

(地域における高齢者リハビリテーションの推進)

- 高齢者リハビリテーションについては、どの地域でも適時適切に提供されるよう、地域支援事業と保険給付の双方の観点からのリハビリテーション提供体制の構築を更に促進していくことが必要である。そのために、介護保険事業(支援)計画での対応も含めて、リハビリテーションに係る取組の充実が必要である。

(施設入所者への医療提供)

- 特別養護老人ホームにおける医療ニーズへの適切な対応のあり方について、配置医師の実態等も踏まえつつ、引き続き、診療報酬や介護報酬上の取扱いも含めて、検討を進めることが適当である。
- 介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援の機能、介護医療院の医療が必要な要介護者の長期療養・生活施設としての機能をそれぞれ更に推進していく観点から、必要な医療が引き続き提供されるよう取組を進めることが必要である。

(施設サービス等の基盤整備)

- 特別養護老人ホームの入所申込者数については、足元の状況をみると、全体としては減少傾向がみられ、地域によっては、高齢者人口の減少のために空床が生じている場合や、人手不足により空床とせざるを得ない場合等もあるとの実態が生じている。その中で、要介護1・2の高齢者に係る特例入所については、地域によってばらつきがあるとの報告もある。
- こうした状況や、特別養護老人ホームが在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されている趣旨等を踏まえ、特例入所の運用状況や空床が生じている原因などについて早急に実態を把握の上、改めて、特例入所の趣旨の明確化を図るなど、地域における実情を踏まえた適切な運用を図ることが適当である。

- 個室ユニット型施設の整備の推進については、個室ユニットがプライバシーの確保や尊厳の保持といったケアそのものにおいて果たす役割のみならず、新型コロナウイルス感染症拡大下において果たした役割等も踏まえ、人材確保や費用面などの課題等も整理しながら、引き続き検討していくことが重要である。
- 混合型特定施設入居者生活介護については、実利用定員に「7割を超えない範囲で都道府県が定める割合」を乗じたものを推定利用定員とし、都道府県の介護保険事業支援計画において定めた必要利用定員総数を超えるような指定は行わないことができるとされている。

自治体によっては、混合型施設に7割以上の要介護者が入居している場合もあるため、推定利用定員の算出については、より柔軟に地域の実情に合わせることも適当である。

(住まいと生活の一体的支援)

- 独居の困窮者・高齢者等に対する住まい支援のあり方については、全世代型社会保障構築会議の議論の中間整理（令和4年5月17日）においても、「将来、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは高齢期を含む生活の維持にとっても大きな課題となるため、制度的な対応も含め検討していくことが求められる」とされ、同会議においても、地域共生社会づくりの観点から議論されているところである。
- そうした中で、令和4年度老人保健健康増進等事業において「地域共生社会づくりのための「住まい支援システム」構築に関する調査研究事業」を実施しており、住まいに課題を抱える者に対する住まい支援のため、自治体内に、自治体の介護保険部局や住宅部局等で構成する住まい支援センター（仮称）を設置し、住まいの相談支援、アセスメント、地域とのつながりに係るインフォーマルサービスや居住先を含めた社会資源の開拓等を試行的に実施するモデル事業を実施している。
- 介護保険制度においては、地域支援事業の一つとして、「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」を実施しているが、このモデル事業の結果や全世代型社会保障構築会議における議論の状況等を踏まえて、介護保険制度における住まいと生活の一体的な支援の方策について、住宅分野や福祉分野などの介護分野以外の施策との連携や役割分担のあり方も含め、引き続き検討することが適当である。

(介護情報利活用の推進)

- 現在、利用者に関する顕名の介護情報(介護レセプト情報、要介護認定情報、L I F E情報、ケアプラン、主治医意見書等)は、事業所や自治体等に分散し、利用者自身の閲覧、介護事業所間の共有、介護・医療間の共有が電子的に可能になっていない。厚生労働省データヘルス改革工程表に基づき、また、「経済財政運営と改革の基本方針2022」(令和4年6月7日閣議決定)において、医療(介護を含む)全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設することが求められていることを踏まえて、具体的な介護情報基盤整備の在り方を検討することが必要である。そのため、現在、介護情報利活用に関するWGにおいて、必要な情報の選定・標準化や、情報を閲覧・共有するための仕組みの整備について議論されているところである。

- 自治体・利用者・介護事業者・医療機関などが、利用者に関する顕名の介護情報を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することにより、例えば、以下の効果が期待できる。
 - ・ 自治体が、被保険者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用する
 - ・ 利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、利用者自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる
 - ・ 介護事業者・医療機関が、本人の同意の下、介護情報を適切に活用することで、利用者に対して提供する介護・医療サービスの質を向上させる
 - ・ 紙でのやりとりが減り、事務負担が軽減する

- 介護情報基盤の整備に当たっては、個人情報保護や情報セキュリティに十分留意しつつ、顕名の介護情報を集約し、医療情報とも一体的に運用することが必要である。そのため、顕名の介護情報の収集等に係る事業について、上記の介護情報基盤整備の効果も踏まえ、保険料負担と公費負担の組み合わせにより国民皆で支え合う仕組みであり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付けて行うことが適当である。

(科学的介護の推進)

- 科学的介護の推進は介護の質向上のために重要な取組であり、2021年度にL I F E(科学的介護情報システム)の運用を開始したところであるが、介護施設・事業所においてP D C Aサイクルを回して自立支援・重度化防止に取り組むためには、国が提供するL I F Eのフィードバックについて、施設・事業

所に対するものだけでなく、個別のフィードバックの内容についても改善していくことが重要である。

- また、L I F Eについては、エビデンスを蓄積する観点から、データを提出する事業所・施設を増やし、収集するデータを充実させる必要があるが、このためには、事業所・施設側の入力負担の軽減を図るとともに、収集する項目がエビデンスの創出及びフィードバックに資するものとなるよう、介護現場や研究者の声も踏まえ項目の精査を検討することが適当である。

(介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進)

- 介護現場の安全性の確保の取組が全国で広がるよう、地方公共団体の取組を後押しするための好事例の横展開や、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築など、具体的な方策について、引き続き、検討を進めることが適当である。

(高齢者虐待防止の推進)

- 高齢者の住まいの形態が多様化している状況を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等、高齢者が利用する施設等に対して、指針の整備など虐待防止措置を適切に講じてもらうための方策を講じることを含め、虐待防止対策を推進していくことが適当である。
- 高齢者虐待の件数が高止まりしていること等を踏まえ、都道府県・市町村における、相談支援や調査研究等に係る体制整備を促すことを含め、地域における高齢者虐待に係る対応力の一層の強化のための方策を講じることを適当である。また、国においても、虐待における重要なリスクの一つと言われている認知症との関係も含め、虐待防止を推進するための一層の調査研究を推進することが適当である。
- 適切な手続きを経ていない身体的虐待に当たる身体拘束が依然として発生している状況を踏まえ、在宅サービスにおける身体拘束の適正化を図るための介護報酬上の取扱いや身体拘束を要しない介護技術の普及を含め、正当な理由がない身体拘束の防止のための方策を検討することが適当である。
また、養護、被養護の関係にない者からの虐待事案が発生していることを踏まえ、「養護者」に該当しない者からの虐待防止のための方策を講じることを適当である。

- また、介護サービス事業所・施設の職員や家族などに対する介護の心理的負担の軽減は、高齢者虐待防止の観点からも有益であり、推進していくことが重要である。

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

(総合事業の多様なサービスの在り方)

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。

- この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、第9期介護保険事業計画期間を通じて、総合事業を充実化していくための包括的な方策を検討するとともに、集中的に取り組んでいくことが適当である。

また、自治体が総合事業などを活用した地域づくりを行う際の参考となるよう、取組を進める趣旨や方法をわかりやすく、体系立てて示すとともに、自治体の取組事例の分析結果等について周知することも重要である。

- その際、介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみでなく、インフォーマルサービスも含め、地域の受け皿を整備していくべきであり、生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要である。

また、生活支援・介護予防サービスを行うNPOや民間企業等の主体が、生活支援体制整備事業における協議体へ参画するに当たって一定の要件を設けるなど、多様なサービスについて、利用者やケアマネジャーがケアプランの作成時に適切に選択できる仕組みを検討することが適当である。

- 総合事業費の上限額については、自治体の状況等を踏まえ、見直しを進めるとともに、小規模な自治体であっても持続可能な介護予防の活動ができるよう、やむを得ない事情により上限額を超過する際のきめ細かな対応について、引き続き検討を進めることが適当である。

(通いの場、一般介護予防事業)

- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、通いの場の活動が自粛されている状況もみられることから、引き続き周知等を通じて、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上を進めていくことが必要である。
- 通いの場については、認知症予防、多世代交流や就労的活動など、地域のニーズに応じた多様な機能を有する場として発展・拡充させていくことが重要である。そのために、好事例の横展開に当たって、各地域の状況や課題毎に、より活用・参照しやすい形で通いの場の取組に資する情報を提供していくことなどを検討することが適当である。
また、その際、通いの場が住民主体であることや、専門職が限られていることにも留意しつつ、更に質を高めるために、自治体と地域の職能団体が連携することなどにより、医療や介護の専門職の関与を推進することが必要である。
- 多様な課題を抱える者や閉じこもりがち等により通いの場に参加できていない高齢者を介護予防・見守りの取組につなげるために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による医療専門職等からのアプローチや、介護予防把握事業による民生委員・地域のボランティア等からのアプローチなど、様々な手段・機会を活用した働きかけを推進していくことが重要である。

(認知症施策の推進)

- 認知症施策について、本年は認知症施策推進大綱の中間年にあたるため、認知症施策推進関係閣僚会議のもとに設置された有識者会議等において、施策の各目標の進捗確認を行っている。
- 各目標の進捗状況の評価を踏まえ、進捗状況が低調な項目については対応策を検討しつつ、大綱の掲げる、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが適当である。さらに、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、これまでの認知症に関する考え方の点検を行い、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努める必要がある。

(地域包括支援センターの体制整備等)

- 認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用することが重要であり、センター

の業務負担軽減を推進するべきである。また、家族介護者支援においては、地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携を図ることが重要である。

- こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。

また、総合事業において、従前相当サービス等として行われる介護予防ケアマネジメントAについて、利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合に限り、簡素化を可能とすることが適当である。

- また、総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のランチやサブセンターとしての活用を推進するとともに、センターが行う総合相談支援業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当である。

- これらの取組のほか、センターの業務に関し、標準化、重点化及びICTの活用を含め、業務の質を確保しながら職員の負担軽減に資するような方策を検討することが適当である。

- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進めることが適当である。

3. 保険者機能の強化

(地域包括ケアシステムの構築に向けた保険者への支援)

- 今後、各保険者において、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、さらなる取組を進めることができるよう、保険者(市区町村)がその構築状況に

ついて自己点検することを進めることとし、その参考となる手法を国が例示することが適当である。

- 来年度の第9期介護保険事業（支援）計画の策定プロセスにおいて、各保険者（市区町村）が地域包括ケアシステムの構築状況の自己点検を実施することにより、その結果を計画に反映できるよう、国として支援することが適当である。
- こうした自己点検を行う際には、①自治体の住民の参加、②既存の取組における指標等の最大限の活用、③地域の規模、体制等に応じた複数の方策の提示、④都道府県や地方厚生局の役割といった視点を考慮することが適当である。

（保険者機能強化推進交付金等）

- 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金については、平成30年度（介護保険保険者努力支援交付金については令和2年度）に創設され、制度創設から5年目を迎えているところであるが、2つの交付金の役割分担が不明確であること、評価指標と高齢者の自立支援や重度化防止、介護給付費の適正化などの成果との関連が必ずしも明確になっていないことなどの課題がある。このため、保険者機能強化に向けたより実効性の高い仕組みとする観点から、次のような見直しを行うべきである。
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性をより高めていくため、
 - ・ 保険者機能強化推進交付金については、介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組など、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るものとする一方、
 - ・ 介護保険保険者努力支援交付金については、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図るもの、としてそれぞれ位置付け、評価指標についても、こうした位置付けに沿って見直すことが適当である。

その際、令和4年度予算執行調査結果等を踏まえ、評価を行う保険者の負担にも配慮し、評価指標については、可能な限り縮減することが適当である。
- 現在のプロセス等に関する評価指標については、平均要介護度の変化率等のアウトカム指標との関連性が不明瞭であることから、これらとアウトカム指標との関連性をより明確にするため、アウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実を図ることが重要である。

- 評価結果については、現在、一定の評価テーマごとの得点獲得状況を厚生労働省HPにて公表しているが、地域において評価結果を共有し、当該評価結果も踏まえた保険者等の更なる取組を促す観点から、得点のみで保険者等における取組の全てを評価すべきでないことにも留意しつつ、個別の評価項目ごとの得点獲得状況について公表することが適当である。

(給付適正化・地域差分析)

- 介護給付費の地域差改善と給付適正化は、相互に関係し合うものであり、一体として進めていくことが重要である。
- 地域差分析の取組を推進する観点から、国として、地域包括ケア「見える化」システムの更なる機能改善を行うことが必要である。
- 給付適正化の取組を推進する観点から、介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、取組の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。その際、都道府県ごとに地域差改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行う場で議論を行うこととし、保険者を支援することが必要である。
- 前回の調整交付金の見直しの際に導入された、保険者に一定の取組を求める措置について、自治体によって地域資源、体制等地域の実情が異なることに留意しつつ、引き続き一定の取組を求めることが必要である。

(介護保険事業（支援）計画作成の効率化)

- 介護保険事業（支援）計画を作成する負担を軽減するため、国として地域包括ケア「見える化」システムの更なる機能改善や各種実態調査の集計・分析ツールの提供を行うなど、計画作成支援を強化することが重要である。
- また、介護保険事業（支援）計画に記載する介護予防や施設整備等の目標については、必要に応じて中長期で設定することも可能であることを「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に明記することや、介護保険事業計画の効率的な作成に資する手引きを国が作成するなど、計画作成の負担軽減を図ることが適当である。

(要介護認定)

- 要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）を受けている高齢者は、平成12年度以降増加傾向にあり、令和3年4月時点で約684万人となっている。これまで、保険者の業務簡素化の観点から、有効期間の拡大や審査の簡素化等の見直しを行ってきたが、令和3年度上半期においても、申請から要介護認定までの平均期間は36.2日と依然として長くなっている。要介護認定の遅れは利用者にも事業者にも影響を与えるものであり、各保険者が要介護認定を速やかかつ適正に実施するために必要な方策について議論を行った。

- 新規申請及び区分変更申請に係る有効期間の上限拡大については、保険者の事務負担の軽減に資すると考えられる一方で、
 - ・ 要介護認定は、保険者がその責任と権限に基づき、被保険者に介護が必要な状態にあるかどうかを確認する行為であり、認定された要介護度に応じてケアプランの作成・サービスの提供が行われることから、介護保険制度の根幹であること
 - ・ 更新申請と比較して、認定から12か月経過後に、軽度化している者の割合が多いことを踏まえ慎重に考える必要がある。

- 更新申請に係る有効期間については、これまで累次の上限拡大を行ってきたが、更なる上限拡大に当たっては、有効期間の上限を拡大した令和3年度の制度改正の影響や、保険者の事務負担の軽減に資する効果を引き続き検証する必要がある。

- 介護認定審査会を簡素化して実施する場合の審査会への通知の省略については、保険者の事務負担の軽減に資する一方で、公正な立場にある専門家の合議による審査を行わない場合、要介護認定の公平性・医学的妥当性を確保することが困難になることから、慎重に考える必要がある。

- 一方で、要介護認定までの期間を短縮するためには、各保険者における審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することが重要である。

- このため、より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むことができるよう、具体的にどのように審査を簡素化しているかの事例を収集・周知することが適当である。また、ICTやAIの活用に向けた検討を進めていくことが重要である。

- 加えて、現在、新型コロナの感染状況を踏まえ、認定審査会について、ICTを活用して実施できることとしているが、本取扱いについて、業務効率化の観点から、新型コロナの感染状況を問わず、継続することが適当である。

Ⅱ 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

(総論)

- 今後、介護サービスの需要が更に高まることが見込まれている一方で、生産年齢人口は急速に減少することが見込まれている。既に介護現場の人手不足が指摘されている中で、介護分野のみならず全産業的に人材確保が大きな課題となることを見込まれる。とりわけ、現役世代が流出する地方ではますますこうした問題が深刻になる可能性がある。
- 介護人材の不足は、介護サービスの供給を制約する要因となることから、喫緊の対応が必要である。これまでも処遇改善やマッチング支援、介護のしごとの魅力発信などの総合的な人材確保策に取り組んできた。これと並行して、介護現場において、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入により、サービスの質を確保しつつ効率的なサービス提供を行うとともに、介護職員が行うべき業務の切り分けや、事務作業等の職員負担軽減を徹底することにより、介護職員が専門性を生かしながら働き続けられる環境づくりを早急に進めつつ、職員の働く環境の改善などにつなげていく必要がある。
- このような観点から、介護人材の確保および介護現場の生産性向上の取組を一層普及するために必要な方策について、現状を踏まえつつ検討を行った。

(1) 総合的な介護人材確保対策

- 第8期介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要をみると、令和5(2023)年度末までに約22万人(合計で約233万人)、令和7(2025)年度末までに約32万人(合計で約243万人)、すなわち、2019年度以降、年間5.3万人程度の介護人材の伸びが必要となっている。
- さらに、足下の介護分野の有効求人倍率は、全産業と比較して高い傾向があり、今後の我が国の人口動態を踏まえれば、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定される。
- こうした現状において、介護人材を確保するためには、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の

受入れ環境整備などの取組を総合的に実施する必要がある。令和3年度からは、他業種からの参入に向け、「雇用と福祉の連携による離職者への介護・障害福祉分野への就職支援パッケージ」を展開しているが、アウトカムを踏まえながら効果的な施策展開を図ることが重要である。

- 介護職員については、職場の人間関係が離職理由の大きな要因でもあることから、離職防止の観点からは、働きやすい職場づくりに向けた取組を推進するとともに、人材確保に係る好事例について把握し、検証することも有効である。
- 他業種や外国人材といった多様な人材が参入する中、多様化・複雑化する介護ニーズに対応するためには、介護福祉士を介護職グループをマネジメントするリーダー的存在として育成するため、介護福祉士個人の専門性を評価する仕組みなど職場におけるキャリアアップや処遇につながる仕組みを検討することが重要である。他方、資格は取得してもリーダーになることに積極的でない層の存在を踏まえながら、人材育成や事業所内の業務負担のあり方について検討することも重要である。
- 引き続き、参入促進、資質の向上、介護職員の健康やメンタル面も含めた労働環境の改善を図るための事業を実施することに加えて、他業種からの参入を含めた多様な人材参入を更に促進するための介護職の魅力発信事業等の拡充を図るなど、介護人材確保のための支援策の更なる充実を進めることが重要である。
- また、国内における人材確保に加え、海外からの人材確保についても、定着の状況などを把握しながら、引き続き推進することが必要である。我が国で介護職として活躍することを希望する外国人介護人材に対し、引き続き受入・定着を促しながら、日本語学習や生活相談の支援とともに介護福祉士の資格取得支援等を推進することが必要である。
- 上記の支援を含め、地域の実情に応じた介護人材確保対策が実施できるよう地域医療介護総合確保基金の中で様々なメニューを用意し、自治体を支援していく必要がある。

(2) 生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

(地域における生産性向上の推進体制の整備)

- 「介護現場の生産性向上」に係る取組は、限られた資源の中で、一人でも多くの利用者に質の高いケアを届けることを目的とした取組であり、業務の見直しや効率化等により生まれた時間を有効活用して、利用者に向き合う時間を増やすなど、個人の尊厳や自立の支援につながるケアの実現を図ることに資するものである。

- 介護現場において、こうした生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があり、発信力のあるモデル事業所を地域で育成し、周辺に取組を伝播させていくことが重要である。また、自治体が主導し、地域の福祉関係者はもとより、雇用や教育などの多様な関係者とも連携しながら、地域全体で取組を推進していく必要がある。

- 「介護現場革新会議基本方針」や「生産性向上に資するガイドライン」に基づき、介護現場の生産性向上(業務改善の取組)について、国、自治体、関係団体、介護事業所が一体となって進めていくことが重要である。介護事業所において、生産性向上に向けた取組は未だ一部の事業所にとどまることから、業務改善を恒常的に実施できる取組の在り方など、更なる普及策について早急に検討することが必要である。その際、個々の事業所レベルでは、経営層の示す方針の下に、現場と一体となって推進することが重要であることを、改めて周知・啓発することが必要である。

- また、30都府県(令和4年4月1日時点)において、地域医療介護総合確保基金を活用して、人材育成や職場環境の改善、生産性向上等につながる取組を行う介護事業者に対して、評価を行い、認証を付与することなども実施しており、こうした取組をより広く展開し、優良事例の横展開を図ることが重要である。

- また、生産性向上に向けた業務改善に取り組む事業者への支援策については、介護ロボット・ICT機器の導入支援だけでなく、介護人材の確保やいわゆる介護助手の活用など様々なメニューが存在する。

- これらのメニューを地域において一括して網羅的に取り扱い、事業者の実情やニーズを適切な支援につなぐことが重要であり、令和5年度から、都道

府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことを目指すことが適当である。その際、都市部や中山間地域などの地域特性に応じた柔軟な支援を行うよう配慮することが必要である。

- また、介護現場の生産性向上の推進に関して、地方公共団体を中心に一層取組を推進するため、地方公共団体の役割を法令上明確にすることが適当である。

(施設や在宅におけるテクノロジーの活用)

- 介護現場におけるテクノロジーの導入は早急に推進する必要がある。現在も、地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボット・ICTの導入支援事業が実施され、テクノロジーを導入する際の経費の一部の補助が行われているが、こうした支援を引き続き行うことが重要である。その際、事業のわかりやすい周知に努める必要がある。
- それぞれの介護現場において、自らの課題・ニーズに応じた適切な機器が導入されることが重要であり、前記のワンストップ窓口や「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業」により設置している相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の取組を推進する必要がある。
- また、主に施設系サービスにおいて抽出・把握した課題や目指すべき姿・方向性と、その課題の改善等の効果が期待される機器の導入とを組み合わせた取組事例集である「介護ロボットのパッケージ導入モデル」について、その普及が図られている。こうしたモデルについて、今後更に大規模な実証等を通じて一層の充実等を図るとともに、都道府県のワンストップ窓口等を経由した現場への周知やノウハウの共有について、積極的に推進することが適当である。また、導入による効果について、事業者にとってわかりやすい情報提供が行われることが重要である。
- さらに、現場への実装に向けては、導入ノウハウを有する人材の育成とともに、こうした人材による事業所への伴走型支援が必要である。また、取組の進展に応じたプッシュ型の支援という観点も必要である。
- また、在宅サービスにおいても、ICTの導入等テクノロジーの利活用を

更に進める必要があり、情報共有や記録等の円滑化の視点、サービスの質の確保や導入時の課題などの論点も含め、調査研究を進めるなど、現場での利活用に当たって有用な取組を推進していくことが重要である。

(介護現場のタスクシェア・タスクシフティング)

- 専門職をできる限り有効活用するという観点から、介護職員が行うべき業務の切り分けを積極的に進める必要がある。生産性向上ガイドラインの活用等による現場改善の取組について、地域における推進体制の整備と並行して、更に推進する必要がある。

- 介護現場における、いわゆる介護助手の活用については、適切な業務の切り分けを進めつつ、令和4年度実証事業において導入状況や導入手順、業務実態等に関する調査が行われている。また、今年度より、地域医療介護総合確保基金を活用し、都道府県福祉人材センターなどに介護助手等のなり手の掘り起こしや受入事業所への支援等を行う「介護助手等普及推進員」を配置する事業が開始されている。
なお、介護助手という名称については、高齢者や女性も含め幅広い層からの積極的な参画が促されるよう、名称について、現場の意見も踏まえながら、引き続き検討していくことが必要との意見もあった。

- 介護職員の業務負担軽減、介護サービスの質の確保の観点から、介護助手に切り分け可能な業務や切り分けたときに効果が高いと見込まれる業務の体系化、同じ職場で働く構成員としての介護助手の制度上の位置付けや評価・教育のあり方も含め、サービス特性を踏まえた導入促進のための方策を引き続き検討することが適当である。また、人材の確保については、社会福祉協議会やシルバー人材センターなど、関係する団体とも連携しながら、特定の年齢層に限らず若者も含め幅広い年齢層を念頭に置きつつ、柔軟に対応することが必要である。

(経営の大規模化・協働化等)

- 介護人材不足への対応や、安定的なサービス提供を可能とする観点からは、介護の経営の大規模化・協働化により、サービスの品質を担保しつつ、管理部門の共有化・効率化やアウトソーシングの活用などにより、人材や資源を有効に活用することが重要である。

- 令和3年度老人保健健康増進等事業においては、合併等の介護事業所の大

規模化や、事業所間での連携を行う等の協働化事例の実態把握を行い、事例集の作成・周知が行われているが、社会福祉連携推進法人の一層の活用促進も含め、地域の実情等を踏まえた経営の大規模化・協働化に向けた好事例の更なる横展開を図る必要がある。さらに、こうした取組を推進するに当たって、障壁となる要因について検証することも重要である。

- また、既に訪問介護において人手不足が指摘されているように、在宅サービスの人材確保は急務であり、ICTの活用も念頭に、より働きやすく効率的なサービス提供のあり方を検討する必要がある。「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」（令和4年6月3日デジタル臨時行政調査会）では、デジタルの力を活用しながら、生産年齢人口が減少する中での人手不足の解消や生産性向上等の観点から、介護サービス事業所における管理者の常駐等について見直しの検討が提言されているが、これらも踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討を進める必要がある。

（文書負担の軽減）

- 介護分野の文書に係る負担軽減については、本部会の下に設置している介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会において、規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）「介護分野におけるローカルルール等による手続き負担の軽減」の内容も踏まえ、今後のさらなる負担軽減の実現へ向け、関係団体からのヒアリングを含めて、令和4年度以降、計4回にわたる議論と検討を行い、本年11月7日に取りまとめを行った。

- 取りまとめにおいては、
 - ・ 国が示している標準様式例の使用を基本原則化するための取組として、介護保険法施行規則と告示に、標準様式について明記すること等の所要の法令上の措置を行うべきであること
 - ・ 「電子申請・届出システム」利用のために必要な業務見直しを含む準備のための手引きや操作手順書の作成を行うなど、円滑なシステムの運用開始へ向けた支援を行うべきであることや、同システムの使用を基本原則化し、令和7年度までに全ての地方公共団体で利用開始するために、介護保険法施行規則に、「電子申請・届出システム」について明記すること等の所要の法令上の措置を行うべきであること

等について指摘がなされているところであり、必要な対応を遅滞なく進めるとともに、現場での実施状況について、厚生労働省において、（専門委員会の意見も踏まえながら）継続的に把握し、必要な対応を講じることが適当

である。

(財務状況等の見える化)

- 介護サービス事業者について、
 - ・ 介護サービス事業者の経営状況をもとに、国民に対して介護が置かれている現状・実態の理解の促進
 - ・ 介護サービス事業者の経営状況の実態を踏まえた、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築のための政策の検討
 - ・ 物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討
 - ・ 実態を踏まえた介護従事者等の処遇の適正化に向けた検討
 - ・ 介護報酬に関する基礎資料である介護事業実態調査の補完
- に活用することが可能となるという観点から、経営情報を収集・把握することは重要である。
- また、介護サービス事業者側も、マクロデータを自事業所の経営指標と比較することで、経営課題の分析にも活用可能と考えられる。
- 医療法人の経営情報に係る検討状況も踏まえ、介護サービス事業者の経営状況を詳細に把握・分析し、介護保険制度に係る施策の検討等に活用できるよう、介護サービス事業者が財務諸表等の経営に係る情報を定期的に都道府県知事に届け出ることとし、社会福祉法人と同様に、厚生労働大臣が当該情報に係るデータベースを整備するとともに、介護サービス事業者から届け出られた個別の事業所の情報を公表するのではなく、属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表することが適当である。その際、介護サービス事業者の事務負担等に十分に配慮する必要がある。
 - また、介護サービス情報公表制度について、利用者の選択に資する情報提供という観点から、社会福祉法人や障害福祉サービス事業所が法令の規定により事業所等の財務状況を公表することとされていることを踏まえて、介護サービス事業者についても同様に財務状況を公表することが適当である。併せて、介護分野においては、介護人材の確保を目指して累次の処遇改善等がなされているところ、介護サービス情報公表制度は利用者等のサービス選択において広く活用されており、各施設・事業所の従事者の情報について、現行においても職種別の従事者の数や従事者の経験年数等が公表されていることも踏まえ、一人当たりの賃金等についても公表の対象に追加することが適当である。その際、公表する情報に係る個人が特定されないことがないように配慮

した仕組みを検討することが適当である。

2. 給付と負担（全体にP）